

· 临床研究 ·

星状神经节阻滞联合康复治疗对交感神经型颈椎病的影响

李玉英

【摘要】目的 探讨星状神经节阻滞联合康复治疗对交感神经型颈椎病的影响。**方法** 选取交感神经型颈椎病患者 62 例,按随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组 31 例。对照组给予星状神经节阻滞治疗,观察组在此基础上增加综合康复治疗(包括颈椎牵引、颈椎矫正、颈椎肌力训练及健康教育)。治疗前及治疗 2 周后,采用颈椎病临床评价量表(CASCS)对 2 组患者的临床表现、生活能力及工作能力等进行疗效评定。**结果** 2 组患者治疗前 CASCS 评分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后,2 组 CASCS 评分均较治疗前提高,且观察组[(94.81±3.63)分]显著高于对照组[(84.56±4.78)分]($P<0.05$)。观察组和对照组治疗后有效率分别为 90.32% 和 70.97%,随访 1 年后,2 组复发率分别为 19.35% 和 41.94%,观察组有效率及复发率均显著优于对照组($P<0.05$)。**结论** 星状神经节阻滞联合康复治疗可提高交感神经型颈椎病的治疗有效率,明显缓解患者的临床症状,改善其生活质量,降低复发率。

【关键词】 交感神经型颈椎病; 星状神经节阻滞; 康复治疗

交感神经型颈椎病是颈椎病的一种常见类型,临床表现较为复杂,又称为颈后交感神经综合征(Barre-Lieou 氏综合征),发病原因是由于颈椎产生退行性改变,椎间孔或横突处的增生性突出物刺激或压迫颈部交感神经,从而引起头颈、上半躯干及上肢交感神经异常等一系列临床症状,如头昏、头晕、恶心、心动过速、视物模糊、失眠等^[1]。治疗交感神经型颈椎病一般采用药物、理疗、推拿、针灸及颈椎牵引等方法,但往往针对性较差、疗程长、复发率高。本研究采用星状神经节阻滞(stellate ganglion block, SGB)联合康复手段对交感神经型颈椎病患者展开治疗,取得了满意效果,现报道如下。

对象与方法

一、研究对象

选取 2010 年 1 月至 2012 年 1 月在我院就诊的交感神经型颈椎病患者 62 例,其中男 37 例,女 25 例;年龄 23~64 岁,平均年龄(34.5±10.1)岁;病程 5 d~4 年,平均病程(18.5±1.0)个月。按随机数字表法将其分为观察组和对照组,每组 31 例。2 组患者的性别、年龄、病程等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性,详见表 1。

表 1 2 组患者一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$)	病程 (月, $\bar{x} \pm s$)
		男	女		
观察组	31	18	13	34.4±10.5	18.6±1.1
对照组	31	19	12	34.8±9.3	18.2±1.2

纳入标准:①符合 1992 年全国第 2 届颈椎病专题座谈会制订的交感神经型颈椎病诊断标准^[2];②有头晕、头痛、恶心、心动过速、视物模糊、失眠等典型临床症状,经星状神经节阻滞诊断性治疗后可好转;③X 线检查显示颈椎退行性改变,椎体前后缘有不同程度的骨质增生;④MRI 检查提示髓核突出,脊神经根受压;⑤所有患者均签署治疗知情同意书。**排除标准:**①排

除由其它原因或疾病引起的交感神经损害;②感染性疾病、严重椎管狭窄及肿瘤患者;③有出血倾向者;④无法配合治疗者。

二、治疗方法

所有患者均给予星状神经节阻滞治疗,观察组在此基础上增加综合康复治疗,综合康复治疗包括颈椎牵引、颈椎矫正、颈椎肌力训练及健康教育。

1. 星状神经节阻滞治疗:患者取仰卧位,肩下垫一枕垫,使颈部处于放松状态。以胸锁关节上方 2.5 cm、距正中线 1.5 cm 处为中心进行皮肤消毒。操作者立于穿刺侧,用左手示指与中指将颈总动脉、胸锁乳突肌向外侧推,直至在食管旁、胸锁乳突肌前缘、胸锁关节上方触及 C₆ 横突后,以 7 号短穿刺针垂直皮肤进针,进针深度约 2.0~3.0 cm,当针尖感觉触及骨质后,表明已达 C₆ 颈椎横突,固定抽吸无血液后,注入 1% 利多卡因注射液 10 ml,当出现交感神经麻痹综合征(Horner 综合征)后,提示阻滞成功。治疗后 15 min 内注意观察患者有无不良反应出现。每日 1 次,颈部两侧交替进行,7 d 为 1 疗程,共治疗 2 个疗程。

2. 颈椎牵引:患者取端坐位,枕颌吊带固定头部,颈椎前倾 15°左右,初始牵引力为患者体重的 20%,后续可根据患者的自身情况逐渐增加力量,以能耐受为度。每日 1 次,每次治疗 20~30 min,10 次为 1 疗程,共治疗 2 个疗程。

3. 颈椎矫正:采用 Maitland 手法^[3]进行治疗。患者取俯卧位,从垂直或侧方按压棘突,松动椎间关节,协助患者改体位为仰卧位,进行分离牵引、侧屈、侧伸及旋转摆动。每日 1 次,每次 20 min,10 次为 1 疗程,共治疗 2 个疗程。

4. 颈椎肌力训练:①屈伸训练,双手交叉放于额部或枕部,用力抵抗头部向前或向后运动,持续 3 min 后逐渐放松;②左右运动训练,同侧手掌于头部左侧或右侧,用力抵抗头部向左或向右运动,持续 3 min 后逐渐放松。上述训练每日 1 次,每次 15 min,10 次为 1 疗程,共治疗 2 个疗程。

5. 健康教育:详细向患者介绍颈椎病的相关知识及防治措施,指导患者在行走坐卧时对颈椎进行功能保护,纠正可能会导致或加重颈椎病的不良生活习惯,如适时改变体位、放松颈部、勿仰卧或侧卧看书等,鼓励患者以增强其治疗信心。

三、临床疗效评定标准

治疗前及治疗 2 周后,采用颈椎病临床评价量表^[4] (clinical assessment scale for cervical spondylosis, CASCs) 对患者的临床表现、生活能力及工作能力等进行疗效评价,总分为 100 分。CASCs 评分率 = [(治疗后得分 - 治疗前得分) / (100 - 治疗前得分)] × 100%, 100% 为治愈, ≥ 60% 但 < 100% 为显效, ≥ 25% 但 < 60% 为有效, < 25% 为无效,总有效率 = 治愈率 + 显效率 + 有效率。治疗后跟踪随访 1 年,观察其复发情况。

四、统计学分析

采用 SPSS 17.0 版软件包对数据进行统计学分析,所得数据采用 ($\bar{x} \pm s$) 形式表示,计量资料采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

结 果

2 组患者治疗前 CASCs 评分比较,差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后,2 组 CASCs 评分均较治疗前提高,且观察组评分显著高于对照组评分 ($P < 0.05$),详见表 2。观察组治疗后治愈、显效、有效、无效的例数分别为 12、12、4、3 例,对照组分别为 5、11、6、9 例,比较后发现,观察组临床治愈率、显效率及有效率均显著优于对照组 ($P < 0.05$),详见表 3。跟踪随访 1 年后,观察组复发 6 例,复发率为 19.35%,对照组复发 13 例,复发率为 41.94%,观察组远期疗效优于对照组,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

表 2 2 组患者治疗前、后 CASCs 评分比较

组别	例数	CASCs 评分 (分, $\bar{x} \pm s$)	
		治疗前	治疗后
观察组	31	71.14 ± 5.42	94.81 ± 3.63 ^{ab}
对照组	31	70.51 ± 4.93	84.56 ± 4.78 ^a

注:与组内治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$

表 3 2 组患者治疗后临床疗效比较

组别	例数	临床疗效 (例)				总有效率 (%)
		治愈	显效	有效	无效	
观察组	31	12	12	4	3	90.32 ^a
对照组	31	5	11	6	9	70.97

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$

讨 论

我国颈椎病的发病率逐年上升,且呈现出年轻化趋势,严重影响到人们的生活质量。交感神经型颈椎病的发病原因较多,目前多考虑为增生的颈椎间盘-后纵韧带复合体刺激并压迫到椎间隙的交感神经节后纤维,其受到刺激后释放出神经肽等递质,促进巨噬细胞释放出更多炎性介质,进而作用于心、脑、胃肠道等器官效应器,从而引发交感神经症状^[5-6]。

星状神经节系由 C₇ ~ C₈ 颈交感神经节与 T₁ 胸交感神经节融合而成,星状神经节阻滞主要是通过自主神经系统、内分泌系统及免疫系统对交感神经型颈椎病发挥治疗作用,其可阻断肾上腺素、神经递质及炎性介质释放,维持内环境稳态,降低交感神经紧张度,双向调节以平衡植物神经功能,改善脑血流并减轻患者疼痛^[7]。此外,星状神经节阻滞还可在短时间内进一步减少机械及炎症刺激,抑制交感神经兴奋性,对中枢神经

系统进行调整,扩张血管,改善临床症状^[8]。

颈椎牵引一方面可以改善椎间盘的受压状况,另一方面也可以起到稳定颈椎、恢复颈椎内平衡的作用,其减轻了对交感神经纤维的刺激和压迫,直接缓解了患者的不适症状^[9]。但治疗过程中,牵引的角度及力度均需随着患者的颈椎生理曲度改变而进行调整,由于牵引带对局部肌肉血管有压迫作用,故间歇性牵引较持续牵引的治疗效果更好^[10-11]。本研究采用 Maitland 手法对患者的颈椎功能及肌力进行了一系列康复治疗,改善了因颈椎不稳而引起的交感神经症状,对维持颈椎稳定和减轻颈椎小关节及椎间盘所受到的压力具有十分重要的意义。

本研究采用星状神经节阻滞联合康复手段对交感神经型颈椎病进行治疗,从致病的内源性和外源性因素着手进行全面干预治疗,发挥协同作用,以达到优势互补、全面整体、远期疗效稳定持久的治疗效果。研究显示,治疗后,2 组患者的 CASCs 评分均较治疗前提高,且观察组较为明显,观察组和对照组的治疗总有效率分别为 90.32% 和 70.97%,提示近期疗效较好。在跟踪随访的 1 年中,观察组和对照组的复发率分别为 19.35% 和 41.94%,提示星状神经节阻滞联合康复治疗的远期疗效较单一星状神经节阻滞疗效优异。

综上所述,星状神经节阻滞联合康复治疗可提高交感神经型颈椎病的治疗有效率,起效快、疗效显著、复发率低,患者的生活质量及防病治病意识明显提高,在有效治疗疾病的同时具有良好的社会效益,值得临床推广、应用。

参 考 文 献

- [1] 窦晓丽,刘忠良,江俊杰,等.综合康复疗法治疗交感型颈椎病.中国康复,2012,27:24-25.
- [2] 中华外科杂志编委会.第二届颈椎病专题座谈会纪要.中华外科杂志,1993,31:475.
- [3] 铁斌.现代康复治疗学.广州:广东科学技术出版社,2004:246-247.
- [4] 张鸣生,徐伟成,林仲民,等.颈椎病临床评价量表的信度与效度研究.中华物理医学与康复杂志,2003,25:151-153.
- [5] 张建波,张英俊.颈肌劳损与交感型颈椎病的相关性研究.现代中西医结合杂志,2012,21:1027-1028.
- [6] 徐小梅,孙志成.牵引联合氩光星状神经节近旁照射治疗交感型颈椎病的疗效观察.中国疗养医学,2010,19:924-925.
- [7] 杜建明,丁晓方,杜梁栋,等.交感型颈椎病的综合保守治疗临床研究.南京中医药大学学报,2010,26:350-352.
- [8] 刘文值,卿恩明.星状神经节阻滞治疗颈椎病 83 例疗效分析.四川医学,2009,3:71-72.
- [9] 钟伟洋,权正学.交感型颈椎病的手术治疗进展.实用医学杂志,2012,28:1018-1020.
- [10] 马明祥.综合治疗神经根型颈椎病疗效观察.现代中西医结合杂志,2012,21:960-961.
- [11] 陈国超,高志成,李莉萍.星状神经节阻滞治疗交感神经型颈椎病临床观察.湖北中医杂志,2011,33:57-58.

(修回日期:2013-07-19)

(本文编辑:凌 琛)